

**Steckbrief kooperierende Praxiseinrichtung**

|  |   |                       |
|--|---|-----------------------|
| <b>Träger</b>  |   |                       |
| Einrichtung (inkl. Ort)  |   |                       |
| Handlungsfeld(er)  |   |                       |
| Beschreibung<br>Träger & Einrichtung   |   |                       |
| Studierende  | Anzahl Plätze insgesamt:                |                       |
|  | Gewünschte wöchentliche Arbeitsstunden: |                       |
|  | Vergütung:                              |                       |
|  | Weiteres:                               |                       |
| Angaben zur<br>Barrierefreiheit  |   |                       |
| Weitere Informationen<br><br><i>bspw.: Orientierungsphase;<br/>gewünschter Start;<br/>Besonderheiten; Aufbau und<br/>Anleitungskonzept</i> |   |                       |
| Bewerbung<br><br><i>bspw.: gewünschte Unterlagen;<br/>Fristen</i>  |   |                       |
| Kontaktdaten &<br>Ansprechperson(en)   |   | Ggf. Logo des Trägers |